

ТРУДНОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ПНЕВМОНИЙ

Козловский И.В.

Изучались трудности в постановке правильного диагноза в раннем периоде (1-5 дни болезни) у 210 больных пневмониями. Больных обследовали в стационаре клиническими, лабораторными (включая бактериологические), инструментальными (компьютерная, традиционная рентгенография, спирография) методами. У 65 человек (31 %) выявлены трудности в диагностике пневмонии и трудности в лечении.

У 4 (6,15 %) больных имели место комбинированные поражения легких – опухоли, осложненные пневмонией. Вопрос об опухолях возникал с опозданием на несколько дней, когда замечалась низкая эффективность антибиотиков.

У 3 человек (4,61 %) пневмония была резистентной к нескольким антибактериальным препаратам, но постепенно ее признаки исчезли. Раньше исчезли катаральные изменения. Предполагалась вирусная природа болезни. У 3 человек (4,61 %) выявлен саркоидоз.

Туберкулез принят за пневмонию у 8 (12,30 %). Туберкулез и пневмонию выявили у 3 человек (4,62 %). Трудности дифференциации туберкулеза и пневмонии встречались всего у 11 человек (16,92 %).

У 44 больных с бактериальной пневмонией (67,69 %), в мокроте которых преобладала кокковая микрофлора, несмотря на интенсивное лечение ампициллином и ампиоксом, выздоровление задерживалось до 3 недель (средняя продолжительность лечения составляла 18 ± 4 дней). Основная причина персистирования заболевания связывалась с расширением зоны бактериального поражения плевры у 30 человек (46,15 %). Выявлены признаки гнойного плеврита. В связи с осложнением проводился дополнительный курс комбинированного антибактериального лечения с включением тетрациклина, азтреонема, рокситромицина, азитромицина, гентамицина, тобрамицина. Замечено положительное влияние пefлоцина, особенно абактала. У 14 человек (21,53 %) замечено формирование плотного инфильтрата, в котором в дальнейшем возникла деструкция ткани. В основном выявлялась ста-

филококковая (10 человек) или смешанная стрептококковая микрофлора.

Бактериологическое исследование чувствительности микрофлоры к антибиотикам в большинстве случаев объясняет причину неудачи лечения и облегчает подбор лекарств. Клинические решения оказываются чаще более эффективными, и их необходимо совершенствовать. Новейшие антибиотики не лишены токсических свойств и у части больных вызывают агранулоцитоз или гипопластическую анемию.